

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang menggambarkan pneumonia yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru. (Wijayaningsih, 2013)

Bronkopneumonia merupakan radang yang menyerang paru-paru dimana daerah konsolidasi atau area putih pada paru-paru terdapat cairan atau seluler yang tersebar luas disekitar bronkus dan bukan bercorak lobaris. (Wijaya & Putri, 2013)

Bronkopneumonia merupakan penyakit pernapasan pada balita dan anak. Bronkopneumonia penyakit yang tersebar karena penyakit kematian tertinggi dikalangan anak-anak. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, angka kejadian bronkopneumonia sudah mencapai 6,3 juta kematian anak-anak di dunia dan 15% kematiannya disebabkan oleh pneumonia. Pada tahun 2015 dan 2016, pneumonia sudah menjadi penyebab dari 15-16% kematian anak di dunia. Bronkopneumonia ini menyerang semua umur diseluruh wilayah, namun hal ini banyak terjadi di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Tahun 2015 pneumonia telah membunuh sekitar 2.400 anak per hari nya dengan besar 16% dari 5,6 juta kematian balita atau sekitar 880.000 balita pada tahun 2016 dan sudah membunuh 920.136 balita. (WHO, 2017)

Angka cakupan penderita bronkopneumonia balita di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 503.738 kasus pada balita dengan angka kematian 551 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 jumlah balita yang diakibatkan karena pneumonia diperkirakan terdapat 44.285 kasus, sedangkan jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 42.305 atau sekiitar 95% dari jumlah penderita. Di wilayah Bogor pada tahun 2019 kasus pneumonia sebanyak

21.369 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 2019). Di Klinik Pratama Rawat Jalan Dr. Dedi diperkirakan pada tahun 2021 penderita Bronkopneumonia mencapai 42 kasus, pada tahun 2022 dari bulan Januari – Juni sudah mencapai 33 kasus.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Bronkopneumonia, yaitu terjadinya atelektasis yang merupakan paru-paru yang tidak mengembang secara sempurna atau kolaps paru akibat adanya mobilasi atau reflek batuk hilang, emfisema yang merupakan keadaan terkumpulnya nanah dalam rongga pleura yang terdapat di satu tempat atau terdapat pada seluruh rongga pleura, otitis media akut dan kemudian ada meningitis yang merupakan infeksi yang menyerang selaput otak. (Wijaya & Putri, 2013)

Pada tahun 2015, angka kejadian komplikasi dari bronkopneumonia di Puskesmas Ikur Koto merupakan puskesmas dengan angka kejadian tertinggi di kota Padang dengan kasus 205 balita (154,93%). Tahun 2016 terjadinya peningkatan penderita pneumonia pada balita menjadi 241 balita (472,5%). (Profil Kesehatan Kota Padang, 2015)

Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi, perawat dapat menjalankan tugasnya, yaitu dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun peran perawat dalam promotif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, etiologi, manifestasi klinis, klasifikasi dan komplikasi dari bronkopneumonia. Peran perawat dalam upaya preventif, yaitu menjaga lingkungan agar tetap bersih dan aman, jauhkan anak-anak dari asap rokok dan polusi. Peran perawat dalam upaya kuratif, yaitu perawat dapat menganjurkan kepada keluarga dengan pengobatan secara farmakologi, yaitu pemberian inhalasi (nebulizer) dan melakukan suction serta perawat pun dapat memberikan pengobatan secara non farmakologi dengan mengajarkan kepada keluarga dalam pemberian fisioterapi dada, yaitu *chest clapping* dan batuk efektif (Fausis, 2014). Peran perawat dalam rehabilitatif, yaitu dapat memperbaiki kecukupan gizi seimbang, pemberian ASI yang

cukup, imunisasi dasar lengkap serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat pada anak. (Apia, 2016)

Penanganan pada penderita bronkopneumonia difokuskan pada bagaimana cara pengeluaran sputum dengan teknik *chest clapping* atau fisioterapi dada. *Chest Physiotherapy* atau fisioterapi dada adalah terapi yang digunakan dengan kombinasi untuk memobilisasi sekresi pulmonar. Adapun tujuan dari fisioterapi dada, yaitu membuang sekresi bronchial, memperbaiki ventilasi dan meningkatkan efisiensi otot-otot pernafasan. (Ariasti, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian Akhmad Alfajri Amin, Kuswardani dan Welly Setiawan (2017), terjadinya perbaikan frekuensi pernapasan pasien per menit yang signifikan pada saat sebelum dan sesudah terapi yang menunjukkan nilai p pada uji paired sample test (sig. 2-tailed) sebesar 0,000 yang berada di bawah nilai kritis $<0,05$, sedangkan untuk kondisi sesak napas pada pasien mengalami penurunan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi, hal ini menunjukkan nilai p (sig. 2-tailed) sebesar 0,000 yang berada di bawah nilai kritis $<0,05$. Pada penggunaan infra red and chest therapy dapat memperbaiki frekuensi pernapasan pasien per menitnya dan dapat mengurangi sesak napas pada kasus bronkopneumonia. (Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi (JFR), 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Muslimah (2018), yang didapatkan bahwa selama diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, kebutuhan masalah terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria yang ditetapkan dengan menunjukkan hasil dari implementasi yang dilakukan dengan menunjukkan perkembangan pasien. (Jurnal Kesehatan Pena Medika, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Hernanda, Puji dan Rahaju (2020), terdapat perubahan terhadap rata-rata frekuensi pernafasan pada pasien, yaitu sebanyak 26.6 kali per menit, namun setelah dilakukan fisioterapi dada atau *clapping* dengan rata-rata frekuensi pernafasan menjadi menurun, yaitu 23.3 kali per menit. Kemudian suara ronchi dan batuk efektif pun menjadi berkurang setelah dilakukan fisioterapi dada. Jadi, tindakan fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas dan pengeluaran sputum pada anak dengan Bronkopneumonia. (Journal of Nursing and Health (JNH), 2020)

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Chest Clapping Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian *Chest Clapping* terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan Bronkopneumonia di Kecamatan Cileungsi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian *Chest Clapping* terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan Bronkopneumonia di Kecamatan Cileungsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan Bronkopneumonia
- b. Memprioritaskan diagnosa keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia
- c. Menyusun rencana tindakan pada anak dengan Bronkopneumonia
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan kemandirian pasien serta keluarga melalui pemberian *Chest Clapping* pengeluaran sputum pada anak.

2. Bagi Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi keperawatan terapan bidang keperawatan dalam pengeluaran sputum pada anak dengan Bronkopneumonia melalui teknik *chest clapping*.

3. Penulis

Memperoleh dan meningkatkan pengalaman serta pengetahuan dalam mengaplikasikan prosedur *chest clapping* pada asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia.

E. Ruang Lingkup

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis memberikan ruang lingkup penelitian ini, yaitu asuhan keperawatan dengan pemberian *Chest Clapping* terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan Bronkopneumonia di Klinik Pratama Rawat Jalan Dr. Dedi. Pasien pertama pada tanggal 02 Juli 2022 sampai dengan 08 Juli 2022 dan pasien kedua pada tanggal 05 Juli 2022 sampai dengan 11 Juli 2022.